№ 23. Warszawa dnia 29 Maja / 10 Czerwca 1869 roku. Tom IV.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

# KLINIKA.

## TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

| | | | |
|---|---|---|---|
| w Warszawie: | Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10)<br>Półrocznie „ 2 k. 50 ( „ 16 „ 20)<br>Kwartalnie „ 1 k. 25 ( „ 8 „ 10) | na Poczcie w kopertach: | Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20<br>Półrocznie. „ 3 k. 50 ( „ 23 „ 10<br>Kwartalnie „ 1 „ 75 ( „ 11 „ 20 |

**w Redakcji pod opaską:** Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.



## SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

*Słoniowe przerodzenie dolnéj kończyny* (Elephantiasis extrem. infer.) Spostrzeżenie Dra med. **J. Talko** w Tyflisie.

W miesiącu Maju roku zeszłego, przyszła do tutejszéj lecznicy dla przychodnich chorych żona robotnika, ormianina *Takui Hamborowa*, uskarżając się na stopniowe powiększenie prawéj dolnéj kończyny.

Z anamnezy okazało się, iż kobiéta ta, licząca 22 lat życia, na pozór zupełnie zdrowa, do zamążpójścia nie ulegała żadnym chorobom, któreby miały bezpośredni wpływ na dzisiejsze jéj cierpienie. Zamąż wyszła 3 lata temu; w pierwszym roku zamężcia, a mianowicie w piątym miesiącu ciąży, zaczęła czuć kłucie w prawém kolanie, które wkrótce potém zaczęło boleć, puchnąć, czerwienić się, co przeszkadzało chodzeniu choréj; następnie chora spostrzegła, iż na udzie i na goleni pokazały się czerwone wijące się linje, skóra przytem zaczęła się czerwienić, w pachwinie nabrzmiały gruczoły; w ogóle z opowiadań choréj widać, iż ona cierpiała na zapalenie limfatycznych naczyń i gruczołów, które się stało przyczyną teraźniejszéj jéj choroby. Po kilku tygodniach chora na tyle się poprawiła, iż mogła chodzić, chociaż noga pozostała spuchniętą. Połóg odbyła szczęśliwie, lecz wkrótce znowu została brzemienną i spuchnięta dolna kończyna zaczęła więcéj się powiększać, chociaż na ten raz bez żadnych zapalnych zjawisk. Drugi połóg był znacznie trudniejszy, lecz i ten zakończył się szczęśliwie jak dla położnicy tak i dla nowonarodzonego. Gdy tymczasem rozmiary kończyny ciągle się zwiększały, tak, że w obecnéj chwili zanotowaliśmy co następuje:

1) Udo, począwszy od pachwiny, spuchnięte jednostajnie do kolanowego stawu; kolor skóry prawidłowy, na niéj widać cutis anserina; skóra z podskórną łączną tkanką tak mocno zgrubiała, iż niebyło możebném zebrać ją w składkę, przecież poruszać ją we wszystkie strony było dość łatwo.

Kolano także znacznie powiększone w skutek zgrubienia skóry i podskórnéj tkanki, fossa poplitea prawie w prawidłowym stanie, staw kolana nie utracił ruchów, rzepka niezmieniona, ruchliwa.

Niżéj kolana, z wewnętrznéj strony goleni, zaczyna się twarde przy dotykaniu i nieco pagórkowate spuchnięcie przechodzące na łydkę i dochodzące do kłykciów. Puchlina ta ruchliwa, skóra na niéj brudno-żółtego koloru z rozwiniętemi silnie brodawkami. Jeżeli zwrócimy teraz uwagę na przednią powierzchnję goleni, to zauważymy pięć horyzontalnych wyraźnie określonych zaciśnięć na skórze, które przechodzą na łydkę; zaciśnięcia czém bliżéj do stopy tem są grubsze, przestrzeń między niemi nie jednakowa; takim sposobem między zaciśnięciami formuje się kilka wyniosłości z znacznie zgrubiałą skórą. W ogóle dotknięte części mają konsystencję nieco podobną do ciasta, łatwo uginającą się jak przy puchlinie zaskórnéj; ale przy tém części te są twarde i szorstkie, jak to bywa spostrzeganém przy skleromie noworodków. Z przodu i z wewnętrznéj strony goleni dają się widzieć jasno-żółte strupki, pochodzące od wydzielania się jasno-maślanego płynu; ostatni jest bezwątpienia nic innego jak limfa, produkt hipertrofowanych skórnych gruczołów, która zbierając się w zaciśnięciach powoduje tłuszczowy rozpad skóry i tym sposobem formuje swędziny i właściwy sobie obrzydliwy zapach nogi. Chora opowiada, iż od czasu do czasu goleń staje się podobną do sita i z niéj przez rozmaite punkta (otwory gruczołów) kroplami wychodzi jasny płyn, który szybko zasycha; poczem ona uczuwa ulgę w ciężkości nogi. Znaczne wydzielenie płynu ze słoniowéj nogi *Virchow* tłumaczy obfitością materjału w samych tkankach, z których wydziela się włóknisty płyn pod wpływem ciągłego rozdrażnienia, zastoju limfy i zatkania limfatycznych naczyń.

W naszém zdarzeniu nie można było zbadać ani ilości ani rodzaju płynu; w każdym razie wiadomo, że płyn ten może oddzielać się w formie białych upławów. *Virchow* powiada, że w jednym przypadku choroby, w dobę wydzielało się do 70 uncji płynu (p. Die Geschwülste). Przy samym goleniostopowym stawie widać znaczne zwężenie, od którego zaczyna się bardzo twarde przy dotykaniu spuchnięcie stopy wielkości dziecinnéj główki, na którem daje się spostrzegać kilka nagniotkowych wyniosłości. Spuchnięcie to, zajmujące całą tylną powierzchnję stopy pokrywa wcale niezmienione palce nogi, tak, że te ostatnie ledwie z pod niéj widać. Paznogcie również niezmienione, nie tylko co do formy lecz również w położeniu i wielkości.

Podeszwy także normalne i oprócz zwyczajnych nagniecen nic szczególnego nie przedstawiają.

Gruczoły pachwinowe na choréj stronie znacznie powiększone. Zewnętrzne organa płciowe i sutki zupełnie normalne. Ruchy kończyny w ogóle i palców w szczególności nie zmniejszone: chora ta może przejść znaczną przestrzeń nie męcząc się i tylko uskarżając się na ciężkość kończyny przy chodzeniu; chociaż zdawałoby się że jéj chodzić wcale nie można, gdy tymczasem ona idzie prosto, nie kulejąc i nie ciągnąc za sobą cierpiącéj nogi. Wprawdzie dziwić to nas nie powinno, gdyż podobne fakta już były obserwowane:

*Virchow* np. widział konia, który dość rzeźwo ciągnął wóz, pomimo to iż tylna noga jego grubsza była niżli słoniowa (l. c.)

Rozmierzając stopień czucia za pomocą cyrkla a także objętość obydwóch kończyn, otrzymaliśmy następne rezultata: *Czucie.* Pośrodku zdrowego uda chora zaczyna czuć obydwa końce cyrkla na przestrzeni 24 milimetrów, na chorém—na 18 mil.; pośrodku zdrowéj goleni—15 mil., pośrodku choréj na 12 mil.; w środku tylnéj części zdrowéj stopy na 6 mil., w bocznych częściach choréj stopy na 3½ mil; tylne zaś jéj części mniéj czuciowe w skutek znacznego stwardnienia skóry. Dane te dają nam prawo wypowiedzieć, iż czucie skóry choréj kończyny znacznie jest zwiększone w porównaniu ze zdrową, co można tłomaczyć hipertrofją skórnych brodawek. Zupełnie przeciwny symptom daje się spostrzegać przy tak zwanéj Lepra anaesthetica.

*Rozmiary zdrowéj nogi.* Obwód środka uda 44 centimetrów, w górnéj trzeciéj goleni 31 cent. i poprzek stopy 23½ centimetrów.

*Rozmiary choréj nogi.* Obwód środka uda 84 cent., w górnéj trzeciéj goleni 79 cent., w okrąg i w poprzek stopy 37 cent. t. j. wypada, iż udo we dwoje grubsze od normalnego, goleń 2½ razy i stopa grubsza prawie wpółtora raza; w ogóle dotknięta dolna kończyna przez swą grubość i monstrualne ściśnięcia ma wielkie podobieństwo z cylindryczną niezgrabną nogą słonia.

I tak mieliśmy przed sobą przypadek zupełnie rozwiniętéj *elephantiasis arabum*, a mianowicie formę nazywaną *elephantiasis laevis s. glabra*, gdyż dotknięta skóra była tylko spuchniętą i stwardniałą, kiedy tymczasem w drugiéj formie *elephant. tuberos.* cierpiąca część ma powierzchnję brodawkowatą. *Elephantiasis* nazywa się inaczéj *pachydermia Fuchs'a.* W rzeczywistości jest to hiperplasia skóry i tkanki łącznéj podskórnéj, jedna z najciekawszych i szczególniejszych form chorób, rozwijających się zwyczajnie po często powtarzającéj się róży; w naszym jednakże razie choroba zaczęła się zapaleniem naczyń limfatycznych i gruczołów, przyczem *róży* o ile nam wiadomo *nie było.*

Cóż mogło wywołać tak monstrualne zwiększenie kończyny, przypominającéj słoniową nogę? Przyczyną zgrubienia nogi w tém zdarzeniu było nieprawidłowe rozrośnięcie się elementów skóry i tkanki podskórnéj, tak zwana *hiperplasia* ich elementów. Wiadomo, iż taki stan, najlepiéj nazywany pachydermia, zależy od zaburzenia w obiegu krwi, szczególnie przy przeszkodach dla steku żylnéj. W danym razie zapewne nie była bez wpływu na to zwyrodnienie dwa razy mająca miejsce brzemienność, przyczém, jak nam wiadomo, macica skłania się na prawą stronę i powoduje zastój krwi większy w prawéj kończynie. Przy podobnym zastoju robi się zastój i w limfatycznym systemacie i łatwo wywołuje lymphangoitis, która się przyjmuje za bezpośrednią przyczynę rozrośnięcia się elementów skóry i podskórno-łącznéj tkanki. Powierzchownego rozdrażnienia, jako przyczyny choroby w danym razie nie było, o wrodzoności lub spadkowości nie może być tu i mowy. Co się zaś tycze klimatycznego usposobienia (wiadomo, że podobna choroba zwyczajna w Brazylji, Egipcie, Cejlanie i na wyspach indyjskiego archipelagu) i ende-

miczności, to na to także odpowiadamy przecząco, gdyż to *pierwszy sporadyczny przypadek* obszernego przerodzenia się kończyny, wiadomy nam na Kaukazie [1]). W Europie elephantiasis sporadycznie napotyka się szczególnie na brzegach morza Śródziemnego i Baltyckiego, ale niekiedy zdarza się i wewnątrz lądu. Dr. *O. Weber* w przeciągu 15-u lat widział 7 zdarzeń miejscowego elephantiasis w różnych stopniach jego rozwoju. Patrząc na rysunek słoniowéj nogi, zdjęty z preparatu znajdującego się w Bonnskiém patologiczném muzeum (p. *Handbuch d. Allg. u Spec. Chirurgie red. v. Pitha u Billroth 1. II. Ab. 2 1867 r.*) trudno nie zauważyć ogromnego podobieństwa z naszym rysunkiem wykonanym za pomocą ksylografji, dla czego chora poprzednio była zfotografowaną. W obydwóch zdarzeniach widać też same poprzeczne ściśnięcia goleni i poduszkowate podwyższenie tylnéj części stopy.

Tak jak choroba ta często mianuje się imieniem miejscowości np. noga barbadoska, kochińska, to w danym razie, chociaż i niezupełnie sprawiedliwie, można ją nazwać kaukazką.

Elephantiasis, choroba miejscowa i zupełnie niepodobna do panującego w Terskim obwodzie konstytucjonalnego trądu czyli lepry (za Kaukazem często można widzieć dotkniętych trądem, niedawno np. przychodził do lecznicy chłopczyk gruzin, u którego znacznéj wielkości trądowe guzy pokrywały całą twarz i nawet spojówkę oka, śluzową błonę gardła) i dla tego to synonimy elephantiasis czyli lepra arabica *(Hecker)* uważamy za niesprawiedliwe, nawet połączenie tych dwóch chorób u jednéj osoby nie było spostrzegane i opisane przez żadnego z kaukazkich lekarzy. Zwyczajnie choroba ta zaczyna się od stopy, przechodzi na goleń, udo i t. d., w naszém zdarzeniu chora nie umiała oznaczyć napewno miejsca początku choroby i tylko wspominała o kolanowym stawie, który pewno zwrócił najwięcéj jéj uwagę w skutek utrudnionego chodzenia.

Przy histologiczném badaniu podobnego cierpienia uderza w oczy powiększenie w objętości i stwardnienie pęczków łącznéj tkanki, tak, że w jéj przecięciu widzimy pęczki wzdłuż, w poprzek, słowem we wszystkich kierunkach. Przy elephantiasis hiperplasia przechodzi ze skóry na podskórną łączną tkankę, przyczem biorą udział fascje, między-muskularna tkanka i okostna. Wskutek takiego udziału łącznéj tkanki w powstaniu słoniowéj choroby *Vir-*

---

[1]) Dotychczas wiadome w tutejszym kraju następujące spostrzeżenia: 1) 1867 r. w Tow. lek. Kaukazkiém kol. *Karpowicz* opowiedział o trudnym porodzie w skutek *eleph. tuberosa* warg górnych, wielkością głowy; 2) w liczbie patologicznych preparatów wojennego tyfl. szpitala znajduje się guz—*elph. tuber clitoridis*, operowany w 1865 r. przez Dra *Minkiewicza;* guz waży do 17 unc; 3) Dr. *Sobolszczykow* opowiadał nam: iż widział pewnego pocztyliona cum *eleph. cruris exulcer;* 4) nakoniec *Kinczarjanc* z Erywania zakomunikował Towarzystwu (1868 r.) dość ciekawy casus *eleph. congen. pedis et cruris sin.* u 20-o letniego mężczyzny; na palcach nierosły paznogcie i 3 pierwsze palce zmienione były w guz, po odcięciu ważący 8 funtów.

*chow* zalicza elephantiasis do fibromy. Wyższe organa, naprzykład muszkuły i nerwy ulegają zanikowi i giną, co bywa i z tłuszczową tkanką, która znika i zamienia się w twardą włóknistą tkankę, mającą widok tłuszczowo-zbity; w innych zaś razach ilość jéj znacznie się powiększa, jak naprzykład to widzimy przy wrodzonéj hipertrofji członków, zbliżonéj do elephantiasis. Kości pokrywają się ogromnemi osteofitami, które winny swoje pochodzenie rozrośnięciu się tkanki kostnéj wewnątrz lub zewnątrz; osteofity niekiedy ulegają sklerozie, zbliżone z sobą łączą się wzajemnie za pomocą mass podobnych do stalaktytów. Stawy dość często zrastają się łączną lub nawet kostną tkanką (ankylosis); nakoniec ruchom stawów mogą przeszkadzać sąsiednie osteofity.

W naszym przypadku przerodzona li tylko skóra z podskórną łączną tkanką; mięśnie i nerwy jeszcze nie uległy zmianie co można wnieść ztąd, iż ruchy kończyny pozostały zupełnie niezmienione, o czem wspominaliśmy wyżéj; lecz bez wątpienia wcześniéj lub późniéj nastąpi zupełne przerodzenie się kończyny, a może i jéj paraliż. Chora przychodziła tylko dwa razy do lecznicy, dla tego więc o dalszym jéj losie nic nam nie wiadomo.

Obserwacja nasza w każdym razie zasługuje na uwagę chociażby dla tego: iż mówią, że elephantiasis dotyka często dolną kończynę, ale w Rossji, o ile nam wiadomo, prawie li tylko napotykają się i operują słoniowe przerodzenia prącia, moszny i zewnętrznych płciowych organów kobiét.

W Rossji podobno tylko C. *Ivensenn (Beiträge zur Kenntniss der Eleph. Arabum aus der chir. Klinik zu Dorpat. Diss. inaug. 1864 r.)* opisuje nieco podobne do naszego, spostrzeżenie z liczby 10-u chorych, dotkniętych tą chorobą i u pewnéj 18-o letniéj łotyszki cierpiącéj na eleph. cruris et femor. dext. od 9 lat, zauważano polepszenie od ściskającego opatrunku. To téż i naszéj choréj zaleciliśmy, prócz kali hydroj. i rekomendowanéj w podobnych razach ung. e cupri oxyd. nigri, noszenie opatrunku. Co zaś do podwiązania tętnicy udowéj, to odrzuciliśmy ten środek jako niepewny i trudny do wykonania przy takim rozroście podskórnéj tkanki.

Kończąc opis naszego spostrzeżenia, ogłoszonego drukiem także w Кавказскій Медиц. Сборникъ Nr. 16, w czem nam dopomógł kol. *Ananow*, zwracam tu uwagę czytelnika na zalecane przez niektórych lekarzy w elephantiasis podwiązanie tętnic. I tak, co do dolnéj kończyny: *Butcher (Dublin quart. Journ of. med. sc. vol. 35. 1863 p. 258)* leczył 44 letnią praczkę, cierpiącą od 18-u lat na eleph. cruris, z wielkiém powodzeniem po podwiązaniu art. femoralis. *Bichard (Gaz. des Hôp. 1864 p. 142)* opisuje eleph. extrem. inf. sin., sięgającą tułowia przy znaczném stwardnieniu i naprężeniu skóry i podskórnéj tkanki u 28 let. kobiety, cierpiącéj już 15 lat (a wszystko u kobiét!). Chora leczona była różnemi środkami zewnętrznemi i wewnętrznemi, lecz bez skutku, dopiero po wykonaném podwiązaniu art. femoralis niżéj więzu *Puparťa*, już w pierwszym dniu nastąpiło zmniejszenie (?) naprężenia. Zalecono uciskanie za pomocą flaneli i kauczuku i po 3 miesiącach dolna część goleni przybrała swoją normalną miękkość, tak, że nigdzie nie odkryto stwardnienia; na rzut oka obie

kończyny prawie nie różniły się od siebie. *Fayrer (Edinburgh Med. Journal 1865. Nov. p. 430)* wykonał podwiązanie tętnicy udowéj in triangulo *Scarpae* przy 7 letniéj eleph. cruris dext. i obserwował już w następnym dniu zmniejszenie się goleni, przyczem pomarszczyła się na niéj skóra; objętość goleni po 17 dniach zmniejszyła się o 5," lecz chory umarł na ropnicę przy metastazach w płucach i nerkach. *Ogier* (w Charleslon) w 1859 r. po wykonaném podwiązaniu tętnicy udowéj przy eleph. kończyny, już nazajutrz widział zmniejszenie się jéj objętości o połowę; po 3-ch miesiącach operowany chodził z lekkością, kończyna przybrała normalną objętość. Nakoniec *Erichson* (Londyn) zrobił szczęśliwie podwiązanie art. tibialis anticae przy elephantiasis stopy i goleni.

---

## Kumys, (masłok), mleko fermentowane, wino mleczne, (lac fermentatum, vinum lactis).

przez **Aleksandra Przystańskiego**, Lekarza praktykującego w Warszawie.

---

Tatarzy, Baszkiry, Kirgizy i inne narody koczujące w stepach azjatyckich, którym religja mahometańska zabrania użycia wszelkich spirytusowych napojów, wyrabiają z mleka klacz, kóz, wielbłądów, rzadko z krowiego, pewien rodzaj napoju alkohol zawierającego, lekko upajającego, zwanego *kumysem*. Napój ten silnie pożywny, stanowi w wielu razach ich jedyny pokarm, i widzieć można tamże Kirgiza jadącego na kilka dni w drogę, z przywiązanym do siodła workiem skórzanym, formy butli z szyjką, napełnionym kumysem, którym on w drodze się żywi.

Narody te koczujące w stepach, zostając całą zimę w nieprzyjaznych hygienicznych warunkach, tak co do pokarmu i pomieszczenia, nędznieją, chudną, słabną, nabywają często bardzo skorbutycznych cierpień, wiosną i latem przy użyciu kumysu jedynie prawie jako pokarmu, świeżego powietrza i życia koczującego, pełni, ze świeżą cerą i ożywieni duchowo wracają ze swych koczowisk.

Fakt ten, w początku bieżącego stulecia zwrócił uwagę lekarzy i chorych; zaczęli wyjeżdżać do stepów, pić tam kumys, a przekonawszy się o zbawiennych skutkach tego napoju, wpadli w ostateczność i uważają go za lekarstwo uniwersalne.—Ogólny ten zapał wywołał, że i lekarze zaczęli badać tak przygotowywanie jako i działanie kumysu na organizm człowieka. Z kolei więc wyrobiły się skutkiem empiryzmu i poznania przymiotów kumysu pewne wskazania w jakich chorobach może być używanym, w jakiéj ilości, jakiego gatunku i t. d. Potworzono zakłady kumysowe w różnych miejscach Cesarstwa przeznaczone jedynie na leczenie tym środkiem. Kumys ma swoją już literaturę, pisali o nim: *Dalia, Ostrowski, Zeland, Bogojawleński, Leparski, Polubieński* i inni.

Kumys jest mlékiem klaczy w stanie podwojnéj fermentacji—kwaśnéj i wyskokowéj, zawiera więc on: 1) wytwory rzeczonych fermentacji, mianowicie: wyskok, tlen, kwas węglany, kwas mleczny i inne. 2) części składowe mniéj lub więcéj fermentacją niezmienione jak wodę, sole, sernik, masło i prawie zawsze pewną ilość cukru mlécznego.

Środek ten leczniczy, który w jednym płynie ma tyle rozmaitych cząstek, zbawiennie mogących wpłynąć na leczenie rozmaitych chorób przez swe działanie odżywcze, liczy wielu zwolenników nietylko w Rossji ale już i za granicą, użycie jego coraz bardziéj się rozszerza, jak prócz innych o tem świadczy

broszura Dra *Scknepp*, lekarza źródłowego w Eaux—Bonnes „O galażymie“ Paryż 1865 r, gdzie autor w zastosowaniu do warunków miejscowości zaleca przeciw suchotom płucnym na wzór kobylego, mléko ośle fermentowane.

Sposób przygotowania kumysu bywa rozmaity i każda miejscowość charakteryzuje się osobném przygotowaniem, i tak: Baszkiry i Kirgizy Orenburgskiego kraju inaczéj przygotowują jak Nogajcy Stawropolskiéj gubernji; w Tawryckiéj, Samarskiéj i na Kaukazie przygotowują go znowu inaczéj: Samo przygotowanie nie przedstawia nic szczególnego, nadmienić jednak muszę, że nie jest tak łatwe do udania się, mając bowiem sposobność pić w Orenburgskiéj gubernji przez lat kilka kumys, przekonałem się, że u tych samych Kirgizów raz bywa lepszy, to znowu gorszy; przygotowanie bowiem jego zależy od wielu bardzo okoliczności i warunków, które nie tak łatwo przewidzieć i zastosować.—Analiza chemiczna kumysu dotąd, o ile mi wiadomo, nie była dostatecznie obrobioną i dla tego przedmiot ten zostawiam nie tknięty.—Analizy mleka robione przez znamienitych chemików, dały rozmaite cyfry składowych ich części, tem więc trudniéj oznaczyć produkta dwóch fermentacji tego płynu.—Różnorodność cyfr składowych części mleka zależy zapewne od tego, że inne cechy ma mleko po ocieleniu się bydlęcia, inne przed ocieleniem; rasa, wiek, pokarm, ruch, pora roku, wszystko to wpływa na zmianę mleka, a zatem i na ocenienie onego chemiczne.

Kumys przygotowywuje się z rozmaitego rodzaju mléka, i tak: kobylego, oślego, krowiego, koziego. Krowie mleko zajmuje niejako środek między mlékiem oślem i koziem—Przygotowanie kumysu krowiego już zaprowadzone w niektórych miejscach Cesarstwa, opinją i obserwacjami lekarzy zostało stwierdzonem, między innemi cytują prace Dr. *Połubieńskiego* i *Rozenpleter'a*.

Kumys krowi jak i kobyli odpowiada jednemu celowi, przymioty jego i działanie fizjologiczne na ustrój człowieka te same, a ma za sobą to jeszcze, że może być przygotowanym w każdéj porze roku, wtedy gdy o klacze dojne zimową porą bardzo trudno, i trzebaby chyba urządzić na to osobne zakłady, w których w odpowiednim czasie wypadałoby klacze odstanawiać, i nakoniec jest tańszym od kobylego, co także nie małéj jest wagi, szczególniéj dla niezamożnej klassy chorych.

Rozróżniają się zwykle trzy gatunki kumysu: *słaby czyli młody*, niedokiszony,—*średni*, ukiszony nieco szumiący, i *stary*, mocny, przekiszony także szumiący. Każdy z tych gatunków a osobliwie dwa pierwsze, młody i średni, które jedynie używają się do leczenia, mają swoje cechy i inaczéj działają na organizm, a zatem i przy wskazaniu trzeba mieć to na względzie—trzeci tak zwany mocny, przekiszony, ostro nakształt octu kwaśny, nie przepisuje się chorym lecz służy za kwas do przygotowania kumysu.

Młody kumys objawia najczęściéj działanie przeczyszczające, są jednak osoby znoszące dobrze i ten kumys; niektóre nawet dostają zatwardzenia—Leczenie metodyczne najczęściéj zaczyna się od tego rodzaju kumysu i u pewnych chorych jak naprzykład krwią plujących, gdzie jest obawa lub z natury istnieje skłonność do przypływów krwi, długi czas przedłuża się leczenie tym gatunkiem kumysu.

Przy sprzyjających okolicznościach ze strony indywidualnéj i w pewnych rodzajach chorób, przechodzi się do kumysu średniego, który w ogóle usposabia do zatwardzenia, lub też wywołuje wypróżnienia stolcowe twarde z małym odorem, słabo ukolorowane i w małéj ilości, co wszystko dowodzi silnéj absorbcji tego płynu—W ogóle, przy leczeniu kumysem należy kierować się przebiegiem choroby, indywidualnością chorych, wskazując to mocniejszy to młody kumys, to nakoniec mieszając oba te gatunki; i tak: zrana podawać słabszy, w ciągu dnia mocniejszy, to znowu słabszy i tak daléj.

Ilość kumysu—Ani użycie dzienne ani jednorazowe nie może być jednakowém, zależy to od indywidualności chorego i własnego jego uczucia—W ogóle trzeba pić kumysu tyle wiele się chce, niewstrzymując się, ani zmuszając, jeźli tylko on dobrze się znosi, nie wywołuje przy wzmocnionėm karmieniu ciała przypływów krwi do organów cierpiących.

Najlepiéj jednak zaczynać od niewielkiéj ilości młodego kumysu, trzy szklanki z rana i trzy szklanki wieczorem. Jeżeli zauważymy że od takiéj ilości krążenie się nie przyśpiesza, to można przejść do mocniejszego kumysu w takiéj saméj ilości, powiększając następnie co dzień po dwie szklanki i dochodząc takim sposobem do 15 szklanek, czyli pięciu butelek.—Jeźli takie dawki dobrze się znoszą, nie wywołując żadnych chorobliwych zjawisk, to kierując się apetytem chorego, można mu dać i większą ilość od 7—8 butelek na dzień, po butelce na raz—Niektóre osoby mogą wypijać 10 do 15 butelek, jednakże takie dzienne użycie kumysu najczęściéj sprowadza, że tacy muszą wyrzec się na czas jakis użycia kumysu, albowiem albo wyradza się wstręt lub psuje się trawienie, albo wreszcie przychodzą inne chorobliwe objawy.—W granicach zaś od 5 do 7 butelek można pić kumys długo bez żadnéj przeszkody.—Chorzy w łóżku leżący zaledwie mogą dochodzić do 6 szklanek dziennie, i to przy prawidłowym stanie trawienia, późniéj zaś i tacy chorzy poprawiając się pomału, mogą zwiększać ilość kumysu.

Ludzie przywykli do spirytusowych napojów łatwiéj znoszą kumys stary, a nieprzyzwyczajeni słaby, młody kumys.—Gdy u pierwszych od starego kumysu wypróżnienia stolcowe się utrudniają, użycie 3—4 szklanek wody selcerskiéj zaradza temu. Jeźli pijący wtedy kumys dostają rozwolnienia, to lepiéj im podać stary lub naprzemiany z młodym. Jeżeli zaś od młodego i od starego okazuje się biegunka, to lepiéj jest zmniejszyć ilość onego; jeżli to nie pomaga, to po wypiciu kumysu trzeba zjeść kawałek posolonego chleba lub mięsa, albo zażyć nieco magnezji. *Poctuibow* każe dodawać w takich razach do kumysu nieco rumu, który rzeczywiście pomaga, jednak pamiętać należy, że w wielu chorobach, takie podbudzające działanie może być przeciwskazaném, wówczas dobrze działa kilkanaście (10—15) kropel *Jnozemcowa*, lub tynktury rabarbarowéj.

Ogólne pobudzenie systematu krwionośnego, bicia serca, przypływy krwi do głowy i organów ważniejszych, wskazują iż należy zmniejszyć ilość kumysu lub zmienić go na młody. — Przy pluciu krwią, trzeba pić młody kumys, a późniéj można używać coraz mocniejszego bez żadnéj obawy.

Trudne oddawanie uryny, palenie w kanale urynowym wymagają także młodego kumysu.—Swędzenia ciała, bezsenność, ból głowy, przechodzą same przez się lub usuwają się po użyciu na noc butelki mléka kobylego, rzadko bywa potrzeba dawać morphium po $^1/_{10}$ grana na noc, a po użyciu kilku takich dawek wszystko przychodzi do normalnego stanu.

Przy użyciu kumysu szkodzą napoje spirytusowe, kawa i herbata; ta ostatnia szczególniéj dla tego, że wprowadzając ją w znacznéj ilości do żołądka zmniejsza się pragnienie kumysu.—Jednakże wieczorem szklanka herbaty szczególniéj przy bólach w brzuchu od zebrania się gazów działa bardzo dobrze.

Pokarmy przy kumysie dozwalają się wszelkie, i doświadczenie wykazuje, że im pokarm jest więcéj różnorodny, tem się lepiéj znosi kumys, ani owoców ani jarzyn nie wzbrania się przy leczeniu kumysem.—Rozumie się, że to nie odnosi się do obłożnych starych lub cierpiących na kanał pokarmowy.—Spacer, jazda konna, odpowiednia gimnastyka sprzyjają użyciu kumysu, podniecają bowiem potrzebę użycia onego.—Czytanie, zajmowanie się przedmiotami wymagającemi silnego natężenia umysłu, a tem więcej gra w karty nie jest od-

powiednią przy leczeniu się kumysem, gra w billard sprzyja, bo nadaje ruch odpowiedni.

Po ukończeniu leczenia kumysem nie należy zaraz przechodzić do zwykłych ciężkich zajęć, aby o ile możności ustalić w organizmie wzmocnione odżywianie, i dla tego pokarmy posilne, piwo, wino odpowiednie i temu podobne, służą ku temu celowi; w przeciwnym bowiem razie poprawa otrzymana przez kurację prędko znika.

Najkrótszy sezon jest sześciotygodniowy, w ważniejszych przypadkach leczenie musi być dłuższém, i z powodu tego niekiedy wypada przedłużać kurację całe lato a nawet w zimie. (*Dok. nast.*)

---

# PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA.

Sprawozdawca **J. Wyrzykowski.**

---

## Choroby ostre zakaźne.

### 1) Zimnice w ogólności.

**Ritter** (*Studien über Malariainfection. Archiv für pathol. Anat. Bd. 39, S. 14. Bd. 41. S. 239*), w dalszym ciągu swych prac nad zakażeniem krwi materją, zastanawia się w zacytowanym artykule nad wzajemnym wpływem ciąży, porodu i połogu na zimnicę; oraz nad stosunkiem gruźlicy płuc do zimnicy. Co do pierwszego pytania, autor stanowczo utrzymuje, że ciężarne nie są wcale wolne od zimnicy i że mniejsza ich wrażliwość na wpływ malarji, szczególniéj w ostatnich miesiącach ciąży, polega chyba tylko na tém, że mniéj wtedy narażają się na zakażenie; autor nigdy nie spostrzegał, ażeby zakażenie ciężarnych malarją miało sprowadzać u nich poronienie, owszem zawsze ciąża, bez względu czy zimnica była wyleczoną lub nie, dochodziła do swego końca,—i odwrotnie znów sama zimnica nie ulegała pod wpływem ciąży żadnym zmianom ani pod względem patologicznym, ani pod względem terapeutycznym. Ciężarne znosiły chininę bardzo dobrze, nawet w wielkich dawkach i w ostatnich dniach ciąży. Poród przeciwnie powstrzymywał napady i albo na zawsze, lub tylko na kilka tygodni, tak, że w połogu następował powrót choroby. W połogu i w czasie karmienia, autor w ciągu 2-ch lat spostrzegał 14 razy zimnicę i nawet stosunkowo daleko częściéj (na 63 położnic 7 razy), jak u osób nie znajdujących się w takich warunkach, i w tym względzie przekonał się co i jego koledzy potwierdzili, że położnice są niezmiernie usposobione do zimnicy; u niektórych choroba występowała już w pierwszym tygodniu, u innych dopiero w 2, 3 lub 4 miesiącu po porodzie i zawsze miała charakter ostry. Ta częstość zapadania położnic na zimnicę, rzadko tylko kiedy zależy od świeżego zakażenia malarją, zwykle zaś jest tylko powrotem dawnéj choroby, która, jak przypuszcza autor, pozostawiła w ustroju pewne następstwa, pewien rodzaj charłactwa pozimniczego, które pod wpływem połogu wybucha na nowo. Połóg czyni zawsze napady nieregularnemi i chinina w tych razach nie działa tak pewnie; zwykle napady przyspieszają się, w czasie apyreksji ciepłota pozostaje podwyższoną (o $1^0$), tętno jest częstszém, chore nie mają apetytu, i dopiero chinina okazuje się pomocną po ustaniu właściwéj gorączki połogowéj.

Co do stosunku zimnicy do gruźlicy płuc, to autor sądzi, że właściwa gruźlica płuc w okolicach dotkniętych malarją należy do wyjątków.

**Savyer** (*Nitrate of poatsh in the cure of intermittent fever St. Louis med. and surg. Journ. Boston Oct. 10, p. 213*) w przypadkach zimnicy, w których chinina okazała się bezskuteczną, lub u chorych którzy nie znoszą jéj, zalecał z pomyślnym skutkiem azotan potażu (po 10 gr. w winie francuzkiém białém lub wodzie). Środek ten daje się w okresie zimna, przyczem chory powinien leżéć w łóżku dobrze przykryty; już po kilku minutach po zażyciu saletry następuje rozpalenie, a następnie obfite poty i choroba na tém zwykła już się kończyć, gdyż

nowe napady chorobne w przypadkach niepowikłanych występują bardzo rzadko i w każdym razie daleko rzadziéj, jak po użyciu chininy.

2) Cholera.

**Beale** (*Microscopical researches in the cholera. Med. Times and Gaz. Jan. p. 1*) ogłasza swoje spostrzeżenia nad zmianami błony śluzowéj kiszek, a szczególniéj kosmków w cholerze. Szczególniejszą uwagę zwraca autor na przeistoczenie tłuszczowe naczyń włosowatych w kosmkach; zmiany te zwykle są tak daleko już posunięte, że podług autora muszą one być następstwem patologicznego procesu, na długi czas poprzedzającego sam wybuch cholery (jak wiadomo, autor utrzymuje, że tylko osoby z przewlekłemi cierpieniami błony śluzowéj kiszek mogą zapadać na cholerę). Mała oporność naczyń włosowatych kosmków tłomaczy nasze tak często przytrafiające się wynaczynienia w cholerze, jak z drugiéj strony i wielką łatwość z jaką mogą być robione nastrzykiwania po śmierci do naczyń kosmków. W podobny sposób jak naczynia włosowate zanikają także w kosmkach naczynia chłonne, mięśnie i nerwy.

**Güterbock** (*Die Temperaturverhältnisse in der Cholera. Arch. für path. Anat. Bd. 38, S. 30*), ogłosił o zachowaniu się ciepłoty w rozmaitych okresach i odmianach cholery. Autor wymierzał ciepłotę pod pachą, w odbytnicy i pochwie; tylko wymierzanie w odbytnicy i pochwie dawało pewne rezultaty, gdy tymczasem pod pachą wypadała zawsze ciepłota o $1^0$, a nawet i o kilka stopni C. niżéj. Przy każdém spostrzeżeniu termometr pozostawał $\frac{1}{2}$ godziny, gdyż właśnie w cholerze kolumna rtęci wznosi się bardzo powoli i dopiéro po pewnym czasie dosięga stałéj wysokości.

Wnioski do jakich doszedł autor są następujące:

W okresie martwiczym cholery, przy kończynach zupełnie zimnych ciepłota ciała (mierzona w odbytnicy lub pochwie) pozostaje prawidłową, a częściéj jeszcze bywa podwyższoną (do $40^0$ a nawet i wyżéj); w jamie pochwy w tymże samym czasie jest znacznie niższą i różnica wynosi od $0,9^0$—$3,7^0$. W niewielu tylko przypadkach ciepłota była niższą od ciepłoty prawidłowéj ($0,5^0$—$1,9^0$), chociaż nie można było odkryć żadnéj różnicy ani w objawach za życia, ani w zmianach anatomicznych znajdowanych po śmierci, jak również nie wpływało na takie obniżenie ani wiek, ani płeć, ani ogólna budowa. Za zbliżaniem się śmierci, ciepłota bardzo często znakomicie się zwiększała (tak np. w jednym przypadku w czasie konania ciepłota mierzona w pochwie wynosiła $42,4^0$, po śmierci zaś w żadnym przypadku nie można było wykryć podwyższenia ciepłoty.

Z nastaniem okresu odczynu i w dalszym przebiegu tego okresu ciepłota bynajmniéj nie wzrasta (jak to dawniéj mylnie utrzymywano), lecz raczéj zmniejsza się, za to ciepłota części obwodowych (mianowicie kończyn) podnosi się; szczególniéj zasługuje na uwagę, że już po nastąpieniu odczynu i po ustąpieniu wszelkich przypadłości, ciepłota ciała jeszcze długi czas pozostaje podwyższoną, chociaż najtroskliwsze badanie nie wykrywa żadnéj przyczyny — żadnego, choćby najmniejszego zboczenia w jakimkolwiek przyrządzie.

Z pomiędzy chorób następczych występujących po cholerze, formy zapalne zwykle sprowadzają podniesienie ciepłoty; najznaczniejsze ($41,5^0$) autor spostrzegał przy zapaleniu ślinianek (*parotitis*). Również także przy rozmaitych formach wysypek cholerycznych, zwykle ciepłota bywa podniesioną, ze znikaniem zaś ich i ciepłota także się obniża; w innych znów przypadkach wystąpieniu wysypek nie towarzyszyło żadne podwyższenie ciepłoty; przyłączenie się także zapalenia płuc niekiedy także nie wpływało wcale na podniesienie się ciepłoty. W cholero-durzycy ciepłota rzadko tylko kiedy była podniesioną, zwykle zaś była prawidłową, a niekiedy nawet obniżoną.

**Stokvis** (*Bijdragen lot de kennis eerste nach den Cholera—danval geloosde unue. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk Afd II. bl. 330*) ogłosił spostrzeżenia nad zachowaniem się pierwszego moczu wydzielonego w napadzie cholery.

Ilość moczu wynosiła od 33—440 cent. sześć., średnio 200 cent. Ciężar gatunkowy wahał się pomiędzy 1,009 i 1,0225, średnio wynosił 1,015; żadnego stosunku stałego między c. g. i ilością białka autor nie mógł dopatrzyć, przeciwnie w moczu o c. g. bardzo

wysokim (powyżéj 1,020) znajdował bardzo małą ilość białka lub nawet tylko ślad jego i odwrotnie. Z wyjątkiem jednego tylko przypadku, w którym oddziaływanie było obojętne, znajdował zawsze mocz kwaśnym i nawet tak silnie kwaśnym, że autor przypuszcza, iż w moczu cholerycznego znajduje się pewien jakiś nieznany wolny kwas. Ilość mocznika wahała się pomiędzy 1,20 i 4,52, średnio wynosiła 2,51, różnica pomiędzy tą liczbą i liczbą podaną przez *Brubergera* (1 prc.) zależy na tem, że autor oceniał ilość mocznika z jednorazowéj ilości moczu wydzielanéj poraz pierwszy w czasie napadu cholery, gdy tymczasem *B.* oceniał tę ilość z całkowitéj ilości moczu zebranego w ciągu 24 godzin; bezwzględna ilość mocznika wynosiła od 0,92—12,15, średnio 4,65 gramm. Kreatynina zdaje się przytrafiać w moczu cholerycznego w daleko większych ilościach aniżeli w moczu prawidłowym; w jednym przypadku znalazł także autor w moczu (traktując go kwasem solnym i chloroformem) ciało krystaliczne, które sądzi, że było kwasem kynurenowym, który, jak wiadomo, przytrafia się w moczu u psów. Soli kuchennéj w moczu w 17 przypadkach znajdował autor ledwie ślad, w innych ilość jéj wynosiła od 0,07—0,99, średnio 0,281. Z 25 badanych przypadków, w 6 tylko nie było białka w moczu; cukier zaś znajdywał w niektórych tylko razach i to w ilości zawsze bardzo małéj (0,60). Co się tyczy barwników, to *Stokvis* zauważył, że we wszystkich prawie przypadkach za dodaniem kwasu azotnego występowało purpurowo-czerwone zabarwienie z odcieniem fioletowym, które za dalszém dodaniem kwasu przechodziło w barwę zielonawą, i nakoniec w brudno-żółtą,—że błękitne zabarwienie moczu nie przychodzi pod wpływem kwasu azotnego, jak to niektórzy błędnie utrzymują, lecz jedynie dopiero za dodaniem kwasu solnego i mianowicie wtedy, gdy $^1/_3$ część moczu kłóci się z 2 częściami kwasu solnego i płyn potem pozostawi się na jaki czas w spoczynku.

**Kersch** (*Beobachtungen während der vorjähr. Cholera-Epidemie— Memorabilien, Nr. 1. S. 12. Nr. 2. S. 39*), ogłosił swoje spostrzeżenia poczynione w czasie epidemji z 1867 roku w Pradze nad cholerą występującą w czasie ciąży i połogu Najczęściéj zapadały kobiety na cholerę w pierwszych trzech miesiącach ciąży; w żadnym z 6 przypadków spostrzeganych przez autora nie nastąpiło poronienie, lecz wszystkie kobiety zmarły. W drugich trzech miesiącach ciąży, autor spostrzegał 5 przypadków cholery, w których także nie nastąpiło poronienie, ale wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem. Nakoniec w ostatnich trzech miesiącach ciąży spostrzegał autor 9 przypadków cholery; wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem, bez poronienia, w ogóle w tych ostatnich przypadkach przebieg choroby nie był złośliwy i daleko łagodniejszy, aniżeli w środkowych, a tém bardziéj jeszcze w początkowych miesiącach ciąży. Połóg powikłany cholerą (5 przypadków) zawsze kończył się śmiercią.

**M'Cloy i Robertson** (*On the treatment of cholera and epidemic diarrhoea, with a record of cases. Med.-chir. Trausact L. p. 127—188*) idąc za teorją *Johnsona*, zastosowali w cholerze metodę wypróżniającą (mianowicie oléj kleszczowinowy), i według wykazów statystycznych otrzymali rezultata bardzo pomyślne. Przez ciąg całéj epidemji leczyli w ogóle 375 chorych, z których umarło 161, t. j. 42,93 prct.—według rozmaitych metod leczenia, stosunek śmiertelności wypadł następujący:

Leczonych było środkami ściągającemi i podniecającemi: 91, z tego umarło 71,42 prct.

Leczonych było olejkiem kleszczowinowym i wyskokiem obok zadawania środków pożywnych 87, z tego umarło 41,37 prct.

Wreszcie samym tylko olejkiem kleszczowinowym 197, z tego umarło 30,45 prct.

Dla należytego ocenienia téj statystyki nie należy w każdym razie spuszczać z uwagi, że wszyscy leczeni środkami ściągającemi, podniecającemi, przypadali na początek jeszcze epidemji; chociaż, że nie sama większa złośliwość choroby była jedyną przyczyną większéj śmiertelności, pokazuje się znów z tego, że w tych zakładach leczniczych, w których metodę tę utrzymano do końca, stosunek śmiertelności przez cały czas pozostał bardzo bliskim téj cyfry. Dwie drugie metody (podług drugiéj w okresie martwiczym, oprócz olejku kleszczowinowego, zadawano jeszcze napoje wyskokowe i buljon) stosowane były w jednym czasie; tu już wartość metody trzeciéj nad drugą jest widoczną.

Olejek kleszczowinowy, stosownie do silniejszych lub słabszych wypróżnień (wymioty, biegunka) zadawanym był w większych (t. j. częstszych) lub mniejszych (t. j. rzadszych)

dawkach, gdy nie było żadnych wymiot, zadawano go w dawkach dosyć rzadkich, aby uniknąć zbyt przeczyszczającego jego działania. W przypadkach, gdzie olejek nie sprowadzał wypróżnień, choroba kończyła się zawsze śmiercią (w niektórych przypadkach zadawane było w ciągu 24 godzin około 16 uncji olejku bez żadnego skutku); gdy stolce pokazywały się krwią zabarwione, olejek był odstawianym i dawano wtedy lewatywy z makowca i mączki.

Środki wymiotne w takich tylko przypadkach okazały się pomyślnemi, gdy chorzy poprzednio używali makowiec i środki podniecające, lub też gdy zachorowali po niedawném najedzeniu się. W niektórych tylko przypadkach uciekano się do zadawania środków podniecających i z pomiędzy nich szczególniéj okazał się skutecznym ammoniak.

### 3) Durzyca brzuszna.

Sprawozdanie **Maclagan'a** (*On enteric fever in Dundee aud neighbouhood. Edinb. med. Journ. Oct. p. 297*) o przebiegu durzycy w Dundee wykazuje bardzo ważny wpływ zepsutéj wody na powstawanie téj choroby. W powyższéj miejscowości durzyca panowała endemicznie, w początku zimy 1864 r. wzrosło jéj natężenie do wysokiego stopnia i utrzymało się na téj wysokości przez cztery miesiące. Choroba panowała wyłącznie prawie we wsi tuż położonéj przy mieście, mającéj od 2—3,000 mieszkańców, którzy wodę swą czerpali ze studzien, umieszczonych zwykle w pośród zabudowań, najczęściéj jeszcze w blizkości wychodków i śmietników. Nic dziwnego, że przy takiém urządzeniu, grunt napajał się materjami gnijącemi, które zanieczyszczały wodę studzienną. Że zanieczyszczenie takie mogło być raz większe, drugi raz mniejsze, zależało to od okoliczności mniéj lub więcéj sprzyjających; gdy bowiem przez długi czas powietrze było suche, wtedy nasiąknienie gruntu niezawodnie było bardzo znaczne, jeżeli więc po takich suchych dniach nastąpiły deszcze długie i obfite, wtenczas koniecznie wszystkie te części gnijące wypłukiwały się i obficie dostawały się do wody. Takie téż warunki klimatyczne znalazły się w początku zimy wspomnionego roku i w tych właśnie warunkach autor upatruje przyczynę wzrostu durzycy, tém bardziéj jeszcze, że i w saméj téj wsi choroba najbardziéj srożyła się w części jéj zachodniéj nizko położonéj, gdy tymczasem część jéj wschodnia rozłożona na wzgórzu, została od niéj ochronioną. Woda chemicznie badana pokazała znaczną ilość części organicznych, osad zaś badany pod mikroskopem okazywał się złożonym z masy bezkształtnéj i ciałek uorganizowanych (kątowatych).

Na uwagę zasługuje jeszcze ta okoliczność, że gdy durzyca brzuszna panowała we wsi, w mieście znów, szczególniéj w téj części gdzie ulice były wązkie, domy źle przewietrzane, nagromadzenie ludności niestosunkowo wielkie, panowała znów durzyca wysypkowa, która w tym razie nie zdawała się w żadnym stosunku pozostawać do wody, gdyż całe miasto jest zaopatrywane w wodę czystą za pomocą wodociągów.

Podobny dowód wpływu zepsutéj wody na rozwój durzycy znajdujemy w pracy **Buchanan'a** (*Raport on typhoid fever at Guildford Med. Times. and Gaz. Sept. 28, p. 346*). I tu także choroba okazała się w jednéj tylko części miasta, do tego nawet najwyżéj położonéj, panowała jednostajnie między zamożnemi i biednemi, i w samym początku epidemji (w pierwszym tygodniu zachorowało 180 osób, w drugim 200) ograniczała się wyłącznie prawie na tych tylko domach, których mieszkańcy czerpali swą wodę z jednéj studni. Przy badaniu podejrzanéj nowozałożonéj téj studni pokazało się, że w blizkości niéj (10 stóp) przechodził kanał murowany, przeznaczony do odprowadzania nieczystości, z którego jednakże, wskutek uszkodzenia, mógł przesiąkać płyn i dostawać się do otaczającego gruntu. Woda z téj studni również także zawierała wiele części organicznych.

**Conradi** (*Behandling af typhus med. Calomel. Norsk. Magaz. for Laegevidenst. Hefte 9. S. 657*) ogłosił swoje spostrzeżenia nad metodą **Wunderlich'a** leczenia durzycy kalomelem. Autor zadawał zawsze kalomel w pierwszym tygodniu choroby, dla dokładności obserwacji w razie leczenia kalomelem, przez cały przeciąg choroby, prócz środków obojętnych nie zadawał żadnych innych. Zwykle po przyjęciu chorego do szpitala zadawał mu 5 gr. kalomelu, gdy stolca nie było powtarzał jeszcze raz taką samą dawkę na drugi dzień lub po dwóch dniach. Spostrzeżenia swoje robił przez ciąg lat trzech. W ciągu tego czasu leczo-

nych było wogóle na durzycę osób 1,065, z tych umarło 118 t. j. 11 prct. Z tych 1,065 osób 981 leczonych było bez kalomelu, z nich zmarło 114 osób t. j. 11,6 prct. pozostałe osoby w liczbie 84 leczone były kalomelem, z nich umarło 4, a zatem odsetka śmiertelności wynosiła 4,8.

Następujące dwie tablice wyjaśniają bliższe stosunki:

| Lżejsze przypadki durzycy: | Leczeni bez kalomelu | | | Leczeni kalomelem | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Chorzy: | Zmarli: | Odsetka: | Chorzy: | Zmarli: | Odsetka: |
| Przed rokiem 20...... | 335 | 39 | 11,5 | 25 | 2 | 8 |
| Od 20—30 lat....... | 523 | 53 | 10,1 | 53 | 2 | 3,8 |
| „ 30—40 „ ....... | 86 | 18 | 15,1 | 6 | — | — |
| „ 40—50 „ ....... | 22 | 8 | 36,4 | — | — | — |
| Powyżéj lat 50 ....... | 7 | 1 | 14,3 | — | — | — |

| Cięższe przypadki durzycy: | Leczeni bez kalomelu | | | Leczeni kalomelem | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Chorzy: | Zmarli: | Odsetka: | Chorzy: | Zmarli: | Odsetka: |
| Przed rokiem 20...... | 54 | 25 | 46,3 | 6 | 2 | 33,3 |
| Od 20—30 lat....... | 60 | 33 | 55,0 | 11 | 2 | 18,2 |
| „ 30—40 „ ....... | 11 | 9 | 81,8 | — | — | — |
| „ 40—50 „ ....... | 4 | 3 | 75,0 | — | — | — |
| Powyżéj lat 50 ....... | — | — | — | — | — | — |

W końcu swéj pracy autor wyprowadza następujące wnioski: 1) że stosunek śmiertelności przy leczeniu kalomelem jest daleko pomyślniejszym, aniżeli przy innych metodach; 2) że lżejsze przypadki przy każdéj metodzie postępowania przebiegają mniéj więcéj jednakowo pomyślnie; 3) że w ciężkich przypadkach przy leczeniu kalomelem 4 razy mniéj było krwotoków kiszkowych, jak przy innych metodach leczenia. Z powodu niewielkiéj liczby chorych leczonych kalomelem, autor powstrzymuje się z wydaniem ostatecznego sądu, lecz w każdym razie mniema, że **Wunderlich** ma wiele słuszności za sobą, utrzymując, że leczenie kalomelem bardzo pomyślnie wpływa na przebieg durzycy.

## Gorączka powrotna.

Epidemję gorączki powrotnéj w Rossji od 1864 r. po koniec r. 1866, opisali: **Hermann** (*Beitrag zur Kenntniss der Recurrens und ihrer Anomalien. Petersburger med. Zeitschr. XII Heft. 1. S. 1*) i **Kernig** (*Ueber Milzabscesse nach Febris recurrens, vorzugweise in klinischer Beziehung. Ibidem. Heft. 4. S. 177*). Z pracy **Hermann'a**, któréj za podstawę służyły obserwacje robione głównie w Szpitalu Obuchowskim, pokazuje się, że w r. 1866 epidemja dość jednostajnie była rozszerzcną tak na północy jak i na południu Cesarstwa. Dość dokładny obraz przebiegu gorączki powrotnéj w Petersburgu, może nam dać następująca tablica ruchu chorych na rzeczoną gorączkę w Szpitalu Obuchowskim:

| | 1864 | | | | 1865 | | | | 1866 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Przybyło z gorączką powrotną: | Zmarło: | Na 100 chorych przybywało z gorączką powrot. | Odsetka śmiertelności w gorączce powrotnéj: | Przybyło z gorączką powrotną: | Zmarło: | Na 100 chorych przybywało z gorączką powrot. | Odsetka śmiertelności w gorączce powrot néj: | Przybyło z gorączką powrotną: | Zmarło: | Na 100 chorych przybywało z gorączką powrot. | Odsetka śmiertelności w gorączce powrotnéj: |
| pozostało się........ | | | | | 430 | | | | 146 | | | |
| Styczeń ............ | — | — | — | — | 651 | 26 | 52,07 | 2,40 | 206 | 17 | 18,87 | 4,82 |
| Luty ............... | — | — | — | — | 535 | 126 | 49,39 | 11,87 | 191 | 6 | 20,06 | 1,72 |
| Marzec ............. | - | — | — | — | 523 | 114 | 43,43 | 11,76 | 219 | 16 | 22,16 | 4,15 |
| Kwiecień............ | — | — | — | — | 421 | 110 | 34,11 | 13,08 | 241 | 19 | 21,36 | 4,75 |
| Maj ................ | — | — | — | — | 252 | 62 | 26,00 | 11,56 | 256 | 18 | 21,67 | 4,16 |
| Czerwiec ........... | — | — | — | — | 136 | 37 | 16,64 | 12,21 | 323 | 23 | 23,52 | 4,53 |
| Lipiec ............. | — | — | — | — | 79 | 21 | 10,63 | 13,20 | 196 | 17 | 13,11 | 4,10 |
| Sierpień ........... | 40 | 9 | 4,93 | 22,50 | 38 | 5 | 6,13 | 5,88 | 191 | 16 | 14,78 | 5,03 |
| Wrzesień ........... | 69 | 4 | 9,40 | 5,79 | 66 | 6 | 10,74 | 6,31 | 160 | 7 | 17,64 | 2,58 |
| Październik ......... | 120 | 10 | 16,39 | 8,31 | 77 | 1 | 11,61 | 0,85 | 262 | 15 | 24,19 | 3,88 |
| Listopad ........... | 336 | 38 | 33,33 | 11,27 | 130 | 12 | 13,80 | 6,38 | 265 | 22 | 27,12 | 4,55 |
| Grudzień............ | 519 | 64 | 45,20 | 8,19 | 174 | 6 | 16,91 | 2,20 | 451 | 26 | 37,67 | 3,89 |
| Razem.............. | 1085 | 125 | | | 3082 | 526 | | | 2961 | 202 | | |
| Stosunek śmiertelności | | | | 11,52 | | | | 14,97 | | | | 6,50 |

## DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

W dwóch przypadkach **septicaemii** nastąpiło wyzdrowienie, w skutek używania znacznych dawek siarkonu magnezji (Magnesia sufurosa), a mianowicie około 2 drachm na dobę, podług zaleceń *Polli'ego*—Wypadki te opisał *Ferrini* (*Annal. univers. di med.*). (*Centralblatt. Nr. 6*). *M.*

**O przeciwtypowém (antiperjodycznėm) działaniu santoniny** *Calloch* zastanawiając się nad własnością chininy niszczenia żyjątek tworzących się podczas panowania malarji przypuścił, że wszystkie inne substancje posiadające te same własności powinny być także antytypowe; wnosił zatem że santoninę za takową uważaćby można, gdyż ona niszczy robaki (hermintes) i po dwuletniém doświadczeniu otrzymał wiele zadawalniających rezultatów. Chorych swych rozdziela na 3-y części. 1-o Dorosłych, którym zadawał santoninę ze środkami rozwalniającemi. 2-o dzieci, którym (według autora) nie można zadawać chininy. 3-o Chorzy dotknięci upartemi zimnicami z częstym powrotem. Przepisuje santoninę od 10 do 20 centigramm. z olejem rycynowym, z rebarbarum i z magnezją w pigułkach albo w roztworze. Bardzo rzadko spostrzegał, aby chorzy widzieli wszystko żółto, chociaż santoninę przyjmowali od 3 do 4 dni. (*Gazetta medica di Torin* 1868 r.).

**Leczenie włókniaków macicy za pomocą wstrzykiwań jodowych** daje podług *G. Brauna* (*Wien. med. Wchsft. 1868 Nr. 100* i *101*) bardzo pomyślne wypadki. Autor wstrzykuje roztwór jodowy stężony (1 Dr. Jodi, 2 Dr. Kali hydrojod., 2 Unz. Spir. vini rect. na 6 Unz. Aquae) do jamy macicy przez rurkę kateteru do niéj wprowadzoną i dopiero po kilku minutach go wypuszcza. Skutek takiego leczenia polega na wstrzymaniu krwotoków i następném zmniejszeniu objętości tumoru. (*Centralblatt. Nr. 8.*). *M.*

W. *Lange* opisuje przypadek pomyślnego **zastosowania transfuzji krwi przy eklampsji połogowéj** (*Prager Vjsehr. 1868. IV. p. 108*). Chora miała przed porodem 25 napadów a mimo upustów krwi, wstrzykiwań morfinowych i wdychania chloroformu napady jeszcze i po porodzie 7 razy się powtórzyły. Natenczas upuszczono z jednéj żyły 14 uncji

krwi, a następnie wstrzyknięto do żyły drugiéj ręki 7 uncji krwi odwłóknionéj poczem jeden tylko lekki napad nastąpił i chora wkrótce przyszła do siebie.

(*Centralblatt. Nr. 8.*). *M.*

*Rouge* wyleczył **tętniaka wielkości pięści umiejscowionego w bifurkacji carotidis** za pomocą **ucisku palcami**, przy czem trzymał się rady *Gioppi'ego*, który zaleca objąć samą tętnicę palcami kładąc palec wielki pod przedni brzeg, następne zaś 3 palce pod brzeg tylny mięśnia mostko-sutkowego. Ucisk dokonywany był w ciągu dni 17 w ogóle przez godzin 130. (*Gaz. hebdom. 1869. Nr. 1. Centralblatt. Nr. 8.*). *M.*

# KRONIKA TYGODNIOWA.

## Zjazd lekarzy i przyrodników w Krakowie.

W myśl uchwały walnego Zgromadzenia lekarzy i przyrodników krakowskich na d. 27 Października 1868 r. zapadłéj, obrany na téms Zebraniu: „Wydział gospodarzy 1-go zjazdu lekarzy i badaczów przyrody" podaje niniejszém do wiadomości publicznéj, że zjazd pierwszy odbędzie się w Krakowie we Wrześniu r. b. i trwać będzie dni sześć, począwszy od d. 13 do 18 włącznie.

Wydział gospodarczy, zapraszając na zjazd ten lekarzy, aptekarzy, badaczów i miłośników przyrody, poczyta sobie za miły obowiązek dołożyć wszelkich starań, aby szanownym gościom uczynić pobyt w naszym grodzie o ile można użytecznym i przyjemnym. Cieszy on się nawzajem nadzieją, że lekarze i przyrodnicy licznym udziałem przyczynią się do urzeczywistnienia celu podobnych zjazdów, jakim jest: wzajemne poznanie i pouczanie się w zakresie wszelkich gałęzi nauk przyrodniczych i lekarskich, uważanych tak z bezwzględnego stanowiska umiejętności, jak i w zastosowaniu do stosunków i potrzeb miejscowych.

Oddawna istnieją już w tym celu obmyślone zjazdy lekarzy i przyrodników w Niemczech, we Francji, a nawet w sąsiednich Węgrzech; nie wątpimy więc, że i u nas zjazdy te, rok rocznie w inném miejscu odbywać się mające, okażą się równie żywotnemi i pożytecznemi. W tém przekonaniu odzywając się do szanownych kolegów, ogłaszamy jednocześnie równie niektóre ustępy z ustawy, jakoteż program zjazdu w tym roku po raz pierwszy odbyć się mającego.

*Przypomnienia z Ustawy.*

§. 2. Zjazdy odbywają się co rok w inném miejscu.

§. 6. W zjeździe udział mieć mogą: *a)* lekarze, aptekarze i badacze przyrody jako członkowie; *b)* inni miłośnicy nauk przyrodniczych jako uczestnicy.

§. 7. Członek zgromadzenia ma prawo: *a)* przedstawiać prace ustnie lub pismiennie; *b)* należeć do obrad i uchwał; *c)* mieć udział w wycieczkach i wszelkich spólnych zajęciach; *d)* otrzymać egzemplarz sprawozdania. Uczestnikom służą dwa ostatnie prawa.

§. 8. Pragnący być członkami lub uczestnikami zjazdu winni się zgłosić najpóźniéj na 2 tygodnie przed rozpoczęciem zjazdu do wydziału gospodarczego; wszakże zgłoszenia się wcześniejsze będą wielce pożądane.

§. 9. Każdy członek lub uczestnik winien przesłać razem ze zgłoszeniem się opłatę w kwocie, którą wydział gospodarczy oznacza, na koszta urządzenia zjazdu i druku sprawozdań, w zamian za co otrzymuje bilet wstępny.

§ 10. Pragnący zabrać głos powinien podać na piśmie, najdaléj na dwa dni przed rozpoczęciem zjazdu, treść swego wykładu.

§. 11. Członkowie nieobecni mogą się wyręczyć w przedstawieniu swych prac sekretarzem zjazdu lub członkiem przez siebie wybranym.

§. 12 Goście innéj narodowości będą chętnie widziani czyto jako członkowie, czy jako uczestnicy.

§ 24. Głosować mogą tylko członkowie obecni.

Program Zjazdu 1-go.

1) Na dwa dni przed rozpoczęciem zjazdu Wydział gospodarczy urządzi biuro, w którém członkowie Wydziału po kolei w godzinach późniéj oznaczyć się mających zasiadywać będą, a to w celu udzielania przejeżdżającym wyjaśnień, wskazania mieszkań itp.

Dzień 12 Września (niedziela) będzie dniem przyjęcia i rozmieszczenia gości; wieczorem schadzka w ogrodzie Strzeleckim, lub w razie niepogody w resursie miejskiéj.

2) W poniedziałek 13-go Września, o godz. 10 z rana, zagajenie w sali Towarzystwa naukowego, podział na sekcje i proponowanie miejsc przyszłego zjazdu; o godz. 2. obiad spólny.

3) We wtorek 14-go Września od godz. 10-téj do południa posiedzenia sekcyjne; obiad spólny, a po obiedzie zwiedzenie gabinetów uniwersyteckich w kolegium fizyczném.

4) We środę 15-go Września zwiedzanie zakładów w Krzeszowicach i Tęczynku, tudzież zakładu sztucznego chowu pstrągów w Dubiu.

5) We czwartek 16-go Września, przed południem posiedzenia sekcyjne; po obiedzie zwiedzanie klinik lub szpitali i ogrodu botanicznego, tudzież obserwatorjum astronomicznego i wystawy narzędzi i przyrządów chirurgicznych, opasek i wyrobów aptekarskich, przez fabrykantów krajowych i zagranicznych nadesłać się mających, jeżeli poczynione w téj mierze starania odniosą pożądany skutek; — wieczór w ogrodzie Strzeleckim.

6) W piątek 17-go Września z rana zwiedzanie biblioteki uniwersyteckiéj, zbiorów towarzystwa naukowego; Zakładu technicznego i muzeum przemysłowego; po obiedzie wycieczka do Swoszowic, lub według możności do Wieliczki.

7) W sobotę 18-go Września posiedzenie ogólne, wybór miejsca przyszłego zjazdu; obiad spólny pożegnalny.

Opłata §. 9-tym ustawy zjazdów przewidziana, wynosić będzie 3 złr. w. a.

Jeżeli, jakby o tém sądzić należało, szanowne zarządy kolei żelaznych zechcą obniżyć opłatę jazdy dla członków i uczestników odbyć się mającego pierwszego zjazdu w Krakowie, Wydział gospodarczy nie omieszka wcześnie ich o tém zawiadomić.

Kraków dnia 18 Maja 1869 r. Dr. *Majer* przewodniczący
(Przeg. Lekarski). Dr. L. *Blumenstok* sekretarz.

— W Paryżu otrzymała w tych czasach dyplom Dra Medycyny pani *Mios Garett*, posiadajaca już dyplom aptekarski. Pozwolenie zdawania egzaminu lekarskiego zawdzięcza p. *Garett* francuzkiemu Ministrowi Oświecenia publicznego p. *Duruy*.

— W Pradze istnieje **stowarzyszenie pogrzebowe lekarzy**, każdemu swemu członkowi udziela na pogrzeb 105 złr. Majątek stowarzyszenia wynosił w r. 1868 złr. 1442. Członkowie opłacają składki dwojakie: jedno razowe po 2 złr. 10 c. od członków mających lat mniej niż 30; 3 złr 15 c. dla członków w wieku lat 30 do 40; 4 złr. 20 c. od 40 do 50 lat wieku, 6 złr. 30 c. od lat 50 do 60, 12 złr. 60 płacą członkowie po latach 60-ciu. Składki roczne mniejsze zmieniają się stosownie do liczby uczestników.

— **Śmiertelność z powodu chorób epidemicznych w ostatniéj wojnie** (Prusko-Austryjackiéj), srodze dotykała prowincje w których znajdowała się armja zwyciężona. W 1865 r. w Przedlistawji umarło osób 598 863, a w roku 1866 um.803338. Ta ogromna różnica w śmiertelności potwierdza zdanie, że w armjach zwyciężonych choroby ogromnie się szerzą. Liczba przypadków śmierci z cholery w r. 1866, była o 164,870 niż w r. 1865.

— Na ostatniém walném posiedzeniu Sekcji Lekarskiéj Poznańskiego Towarz. Przyjacioł Nauk wybrany został Prezesem Dr. *Natecki*, Sekretarzem Dr. *Ossowicki*.

† **Kazimierz Czerwiński** Lekarz praktykujący w m. Lublinie, wychowaniec tutejszéj Szkoły Głównej, przeniosł się 22 Maja do wieczności.

— Druk Tomu III-go. **Anatomji opisowéj** prof. **Hirschfelda** ukończony został i dzieło to znajduje się w handlu księgarskim.

— Zeszyt III-ci *Wykładu patologji i terapji szczegółowéj*, tłomaczenia studentów Szkoły Głównéj wyszedł z druku. Skończone są w nim choroby płuc, zawiera choroby serca i początek chorób kanału pokarmowego.

**Redaktor, Z. Dobieszewski.**

**w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)**